

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (父母・兄弟姉妹等)

記入例

記入し、回答に応じた必要書類を添付のうえご提出ください。(必ず添付した必要書類のチェック欄に☑してください)

- ◆この用紙は、被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類ですので、必ず事実に基づいて記入してください。
- ◆未記入や不足書類がある場合、差し戻し等で審査に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、追加書類を求める場合があります。

状況に応じて、必要書類が変わります

| 1. 家族構成 (同居・別居を問わず家族全員についてご記入ください) | | | | | | 必要書類 |
|---|----------|-----|-----|----------|-------------------|---|
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 月収 | 居住区分 | 【同居・単身赴任の場合】 <input type="checkbox"/> 住民票の原本 (世帯全員分、続柄・筆頭者記載のもの) <input type="checkbox"/> 生活費明細書(同居用)(健保HPより入手) 【別居の場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 「別居家族状況記入書(健保HPより入手)」 <input checked="" type="checkbox"/> 仕送り証明書の写し 直近3か月分 <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 生活費明細書(別居用)(健保HPより入手) |
| 村田 太郎 | 被保険者(本人) | 40歳 | | 300,000円 | | |
| 村田 トメ | 申請対象者(母) | 65歳 | 無職 | 120,000円 | 同居・単身赴任 別居 | |
| 村田 セイコ | 妹 | 35歳 | 自営業 | 200,000円 | 同居・単身赴任 別居 | |
| 村田 花子 | 妻 | 40歳 | 無職 | 0円 | 同居 単身赴任・別居 | |
| 村田 一郎 | 長男 | 10歳 | 小学生 | 0円 | 同居 単身赴任・別居 | |
| 2. 扶養申請の理由 | | | | | | 必要書類 |
| <input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の入社・異動 <input checked="" type="checkbox"/> 2) 退職 (退職日: R1年5月31日) <input type="checkbox"/> 3) 収入不足 <input type="checkbox"/> 4) 失業 <input type="checkbox"/> 5) 廃業 <input type="checkbox"/> 6) その他 | | | | | | <input type="checkbox"/> 就労状況証明書(健保HPで入手) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し(両面) <input type="checkbox"/> 廃業届の写し |
| <理由> | | | | | | |

2行目に今回申請する対象者を記入し、同居・別居問わず家族全員についてご記入ください (欄が足りない場合は、欄外でも可)

チェックした項目に応じて、必要書類が変わります (この例の場合は、→の先が空欄なので添付不要)

| 3. これまで加入していた(している)健康保険 | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の扶養に入っていた | | | |
| <input type="checkbox"/> 2) 他の家族の扶養に入っていた → (扶養に入れる家族からみた続柄:) | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3) 扶養に入れる家族が勤務先で加入していた | | | |
| <input type="checkbox"/> 4) 国民健康保険 () 市区町村 | | | |
| <input type="checkbox"/> 5) 任意継続被保険者 | | | |
| 4. 扶養に入れる家族の配偶者の状況 | | | |
| <input type="checkbox"/> 配偶者あり ※被保険者(あなた)の配偶者ではなく、扶養に入れる家族の配偶者です | | | |
| <input type="checkbox"/> 1) 被保険者(あなた)の扶養に入っている もしくは 今回同時に申請中 <input type="checkbox"/> 2) 扶養に入っていない → (理由:) | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者なし | | | |
| <input type="checkbox"/> 1) 未婚 | | | |
| <input type="checkbox"/> 2) 離別 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3) 死別 → | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> A) 遺族年金あり <input type="checkbox"/> B) 遺族年金なし | | 理由 | |
| | | <input type="checkbox"/> ア) 自営業だった <input type="checkbox"/> イ) 加入期間不足 <input type="checkbox"/> ウ) 自分の年金を選択 | |

注意事項

申請対象者1人につき、この帳票を1部提出 (2ページありますのでご注意ください)

(例) 父母を同時に申請する場合、父で1部、母で1部提出する必要があります

(→5.につづきます)

扶養状況確認票 兼 必要書類チェック票 (父母・兄弟姉妹等)

記入例

※記入し、回答に応じた必要書類を添付のうえご提出ください。(必ず添付した必要書類のチェック欄に☑してください)

- ◆この用紙は、被扶養者認定基準を満たしているかを判断する書類ですので、必ず事実に基づいて記入してください。
- ◆未記入や不足書類がある場合、差し戻し等で審査に時間を要します。
- ◆必要に応じて内容の問合せや、追加書類を求める場合があります。

状況に応じて、必要書類が変わります

| 5.就学状況 | 必要書類 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1)就学中 | <input type="checkbox"/> 学生証(有効期限の記載必須)の写し |
| <input type="checkbox"/> 2)入学予定(入学予定日: 年 月 日) | <input type="checkbox"/> 合格通知の写し |
| <input type="checkbox"/> 3)海外留学中もしくは留学予定 | <input type="checkbox"/> 留学を証明するものの写し |
| <input type="checkbox"/> 4)予備校に在籍中 | <input checked="" type="checkbox"/> 所得証明書または非課税証明書の原本 (役所で発行の最新年度分) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5)なし | |

| 6.就労状況 ※5.就学状況の回答が「5.なし」の方のみ記入 | 必要書類 |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1)現在、働いている | チェックした項目に応じて、 必要書類が変わります |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2)現在、働いていない | |
| <input type="checkbox"/> A)就職が決まっている(年 月 日) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> B)求職活動中 | |
| <input type="checkbox"/> C)今後は就労を希望しない ↓希望しない理由をできるだけ詳細に記入 <理由> | |

| 7.雇用保険(失業給付)について ※6.就労状況の回答が「2.現在働いていない」の方のみ記入 | 必要書類 | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 現在、退職してから4年以上経過している(退職日 年 月 日) | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 現在、退職してから4年未満である | <input type="checkbox"/> 退職月の給与明細書の写し および 退職日の分かる書類の写し ※2)~5)共通 <input type="checkbox"/> 離職票1・2の写し (もしくは雇用保険喪失確認通知書の写し) <input type="checkbox"/> 「扶養認定願(健保HPで入手)」 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し(両面) 「扶養認定願(健保HPで入手)」(6の場合のみ) | |
| <input type="checkbox"/> 1)雇用保険未加入 | | |
| <input type="checkbox"/> 2)受給資格なし(加入期間不足など) | | |
| <input type="checkbox"/> 3)受給しない | | |
| 理由 | | <input type="checkbox"/> A)今後は就職を希望しない |
| | | <input type="checkbox"/> B)就職が決まっている(月 日) |
| | | <input type="checkbox"/> C)その他() |
| <input type="checkbox"/> 4)受給を延長した、または延長する予定 | | |
| <input type="checkbox"/> 5)受給申請の予定(申請予定日 年 月 日) | | |
| <input type="checkbox"/> 6)離職理由による給付制限期間中 | <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証の写し(両面) 「扶養認定願(健保HPで入手)」(6の場合のみ) | |
| <input type="checkbox"/> 7)受給中 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 8)受給を終了した | | |

無しの場合は、必ず
○をしてください

| 8.扶養に入れる家族の今後1年間の見込収入 ※全て記入必須(無の場合○、有の場合金額) | 必要書類 | |
|---|---|---|
| 1)給与(パート・アルバイト含む) | <input type="checkbox"/> 給与明細書の写し 直近3か月分 または「就労状況証明書(健保HPで入手)」 | |
| 2)年金 | <input checked="" type="checkbox"/> 年金改定書 または年金 収入有の場合 その収入に関する必要 書類を添付 全くの無収入の場合 収入に関する書類は添 付不要 | |
| A)老齢年金 | | <input type="checkbox"/> 無 年額 780,000 円 |
| B)障害年金 | | <input type="checkbox"/> 無 年額 円 |
| C)遺族年金 | | <input type="checkbox"/> 無 年額 540,000 円 |
| D)退職年金・企業年金・個人年金 | | <input type="checkbox"/> 無 年額 120,000 円 |
| E)農業者年金 | <input type="checkbox"/> 無 年額 円 | |
| 3)自営業収入(農・商・漁・販売・他) | <input type="checkbox"/> 確定申告書 (損益計算書) | |
| 4)家賃・不動産等の収入 | | <input type="checkbox"/> 無 年額 円 |
| 5)株の配当金・利子等の収入 | <input type="checkbox"/> ※『直接的必要経費申告書』は希望者のみ提出 詳細は健保HPにてご確認ください | |
| 6)出産手当金、傷病手当金、労災の休業補償 | | <input type="checkbox"/> 無 日 円 |
| 7)その他継続性のある収入(内容:) | <input type="checkbox"/> 無 月 円 | |
| | <input type="checkbox"/> 収入額が分かるものの写し | |

無しの場合は、必ず
○をしてください

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。